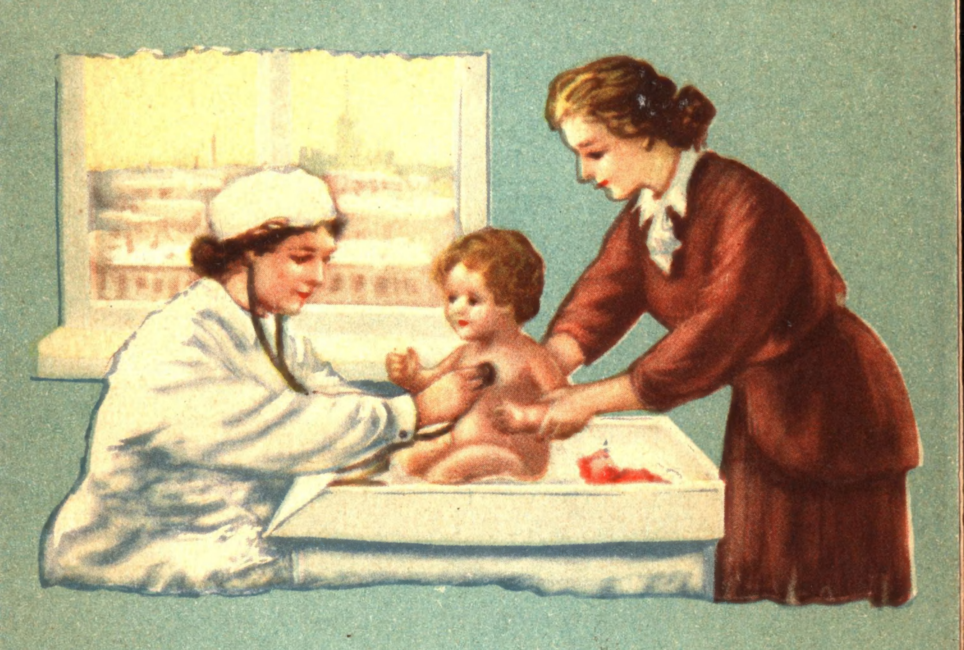
Советы родителям



И. Н. ПОТАПОВА

ГРИПП И ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ

Советы родителям

И. Н. Потапова

кандидат медицинских наук,

ГРИПП И ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1958 — МОСКВА



ВВЕДЕНИЕ

Родители должны быть главными помощниками медицинских работников в деле охраны здоровья детей. От условий, которые создают дома родители своему ребенку, в значительной мере зависит его восприимчивость к различным заболеваниям, а также способность побороть их. Между тем в некоторых семьях детей, особенно единственных, чрезмерно изнеживают. Такие дети заболевают буквально от малейшего дуновения ветерка, а болезни переносят тяжело.

Родители должны знать, что надо делать для того, чтобы вырастить ребенка крепким, здоровым.

Каждой матери необходимо знать также первые признаки наиболее часто встречающихся у детей болезней. Ведь чем раньше заметит мать начало заболевания и вызовет врача, тем скорее ребенку будет оказана необходимая помощь.

Если ребенка не помещают в больницу, то ухаживают за ним чаще всего родители. Они должны уметь ухаживать за больным ребенком, так как от правильного ухода во многом зависит течение и исход заболевания.

К числу болезней, наиболее опасных для маленьких детей, относится грипп и воспаление легких. Несмотря на то, что для их лечения имеется много различных лекарств, эти заболевания и сейчас еще бывают причиной смерти детей.

В этой брошюре мы расскажем, как протекает грипп и воспаление легких у маленьких детей, в чем заключаются правила ухода за больным ребенком, как предупредить возникновение этих заболеваний.





ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

При гриппе и воспалении легких поражается весь организм, но главным образом органы дыхания. С помощью этих органов осуществляется необходимый для жизни процесс — дыхание. Дыхательные пути человека состоят из системы воздухоносных трубок и легочных пузырьков-альвеол. Воздухоносные трубки начинаются носовыми ходами, далее следует гортань, затем трахея. Трахея делится на две более узкие трубки: правый и левый бронхи. Бронхи разветвляются на все более сужающиеся трубочки — мелкие бронхи. Мельчайшие воздухоносные трубочки называются бронхиолами. Ширина их просвета составляет всего 0,5 мм. Бронхиолы заканчиваются мельчайшими легочными пузырьками—альвеолами. Из огромного количества альвеол (более 300 миллионов) и состоят наши легкие (рис. 1).

Вдыхаемый человеком воздух поступает в воздухоносные трубки. Там он увлажняется, согревается, очищается от пыли, микробов и различных посторонних частиц, а затем уже попадает в альвеолы.

Процесс дыхания состоит из постоянного чередования вдоха и выдоха. При вдохе воздух заполняет дыхательные пути, при выдохе значительная часть воздуха выделяется в окружающую нас среду. Вдох и выдох происходят благодаря движениям грудной клетки. Как же осуществляются эти движения?

Во время вдоха сокращаются мышцы, расположенные между ребрами и в грудобрюшной преграде (диафрагме). При этом ребра приподнимаются, диафрагма опускается, что ведет к расширению грудной клетки. Находящиеся в грудной клетке легкие пассивно следуют за ней и растягиваются. Воздух устремляется в растянутые

легкие и заполняет альвеолы. При выдохе межреберные мышцы и диафрагма расслабляются, грудная клетка уменьшается в объеме, легкие спадаются и воздух из них выделяется наружу.

У маленьких детей строение органов дыхания несколько иное, чем у взрослых. Просвет носовых ходов, гортани, трахеи, бронхов у детей очень узкий. Слизистая

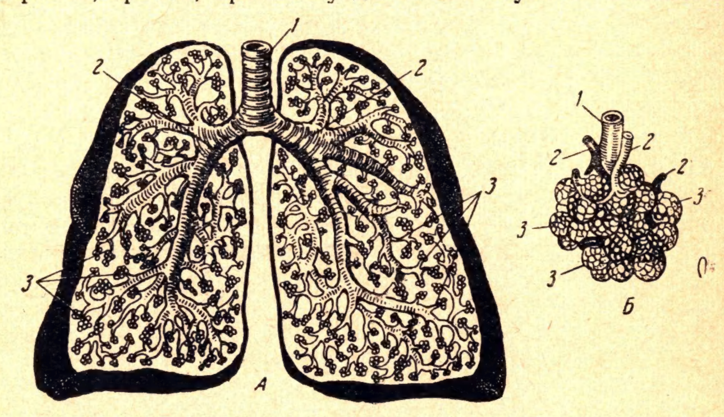


Рис. 1. Строение легких

А — вид на разрезе: 1—трахея; 2—бронхи; 3—альвеолы. Б — вид отдельной бронхиолы с альвеолами: 1—бронхиола; 2—кровеносные сосуды; 3—альвеолы.

оболочка, покрывающая дыхательные пути, нежна и богата кровеносными сосудами. Ткань легких более полнокровна и менее эластична, чем у взрослых.

Движения грудной клетки в процессе дыхания у маленьких детей гораздо слабее, чем у более старших. Это объясняется слабостью дыхательных мышц у детей; кроме того, мышцы, сокращаясь при вдохе, не могут намного приподнять ребра еще и потому, что у маленьких детей они вообще приподняты и располагаются почти горизонтально. В связи с этим вдох и выдох у детей не могут быть такими глубокими, как у взрослых, и дыхание у них более поверхностное.

Вследствие указанных особенностей строения органов дыхания всякое заболевание дыхательных путей у ребенка представляет для него серьезную опасность.

Слизистая оболочка органов дыхания ввиду нежности и богатства кровеносными сосудами легко ранима, в нее без особого труда проникают микробы. Воспали-

тельный процесс быстро распространяется по слизистой оболочке на все отделы дыхательных путей — от носа до легких. Вследствие узости воздухоносных трубок даже незначительный насморк и кашель резко затрудняют дыхание ребенка.

Слабые дыхательные движения грудной клетки ведут к тому, что легкие недостаточно расправляются при вдохе. Недостаточно расправляющаяся и малоэластичная легочная ткань легко спадается. В спавшихся же участках создаются благоприятные условия для развития воспалительного процесса.

Таким образом, у детей легче, чем у взрослых, возникают заболевания органов дыхания и протекают они гораздо тяжелее. Наиболее легко возникают и тяжело протекают эти заболевания у детей с пониженной сопротивляемостью организма: истощенных, больных рахитом, перенесших недавно какое-либо инфекционное заболевание.

ГРИПП У ДЕТЕЙ

Грипп — заразное (инфекционное) заболевание, которым могут болеть и взрослые, и дети. Особенно опасен грипп для маленьких детей.

Возбудитель гриппа относится к группе мельчайших микробов — вирусов. В настоящее время известно, что существует несколько типов (разновидностей) гриппозного вируса, обозначенных буквами А, В, С и D.

Врачу очень важно знать, каким именно типом вируса вызван грипп у больного. Дело в том, что для предупреждения и лечения гриппа изготовляют специальные средства — сыворотки и вакцины, действующие на определенный тип или несколько типов вируса. Кроме того, человек, который переболел гриппом, вызванным, например, вирусом типа А, на известный срок (до 2 лет) становится невосприимчивым к этому заболеванию. Но другие типы гриппозного вируса остаются для этого человека опасными и могут вызвать у него грипп.

Определение типа вируса производится в специальных лабораториях.

Иногда, несмотря на попадание гриппозного вируса в организм, заболевание не развивается, даже если человек ранее не болел гриппом. Это чаще бывает у взрослых, но

наблюдается и у детей даже младшего возраста. Такие «носители» вируса, не болея сами, могут заражать окружающих. Опасность заражения от носителей меньше, чем от больных гриппом.

Вирус гриппа поселяется и размножается в слизистой оболочке дыхательных путей. Выделяемые им яды отравляют весь организм. Гриппозный вирус, содержащийся в носовой слизи, слюне, мокроте больного (или носителя), попадает на руки больного и различные предметы, с которыми он соприкасается (посуда, носовые платки, книги, игрушки). Заражение здоровых людей происходит при кашле, чихании, разговоре, рукопожатиях, поцелуях, при пользовании предметами, которые были в руках у больного. Больной гриппом особенно заразен в первые 2 дня болезни.

Признаки заболевания появляются не сразу после заражения, а спустя некоторое время, обычно от нескольких часов до 2 суток. Это так называемый инкубационный период, во время которого ребенок еще не чувствует никакого недомогания. Затем внезапно, среди полного здоровья, у ребенка резко ухудшается самочувствие, исчезает аппетит, начинается головная боль, озноб, боли в руках, ногах и во всем теле, температура повышается до 39—40°. Иногда бывают рвота, судороги, бред, потеря сознания. Ночью ребенок плохо спит, а днем он сонлив и раздражителен. Нередко наблюдается понос. Все эти явления бывают выражены в разной степени. Довольно часто на 2—3-й день болезни появляется насморк, кашель, голос становится хриплым. Насморк сильно затрудняет дыхание, вследствие этого грудные дети не могут нормально сосать грудь.

При поражении гортани у ребенка может возникнуть удушье. В большинстве случаев развивается так называемый ложный круп. Обычно он возникает ночью, внезапно, на фоне грубого лающего кашля. Ребенок начинает задыхаться, мечется в постели. Приступ длится ½—2 часа, после чего кашель становится мягче, дыхание легче, и ребенок засыпает.

При ложном крупе слизистая оболочка гортани набухает, происходит сжатие (спазм) гортани.

В более редких случаях гриппа удушье бывает вызвано тяжелым повреждением слизистой оболочки гортани — омертвением ее участков с образованием пленок

(налетов), похожих на дифтерийные. Удушье развивается постепенно, но неуклонно нарастает. Кашель становится беззвучным, голос исчезает (ребенок перестает кричать), кожа лица резко синеет. Такое удушье опасно для жизни ребенка и требует обычно срочной операции.

При благополучном течении гриппа с 3—4-го дня болезни температура постепенно начинает снижаться, улучшается общее состояние ребенка, появляется аппетит. Насморк, кашель и другие болезненные явления идут на убыль. Однако нередко возникают осложнения — воспаление уха, легких, иногда воспаление оболочек мозга. В таких случаях температура, поднявшаяся в начале гриппа, не снижается или, понизившись к 3—4-му дню болезни, вскоре повышается снова. Появляются признаки развившихся осложнений.

Наиболее частые осложнения гриппа у маленьких детей — это воспаление среднего уха и воспаление легких.

Одним из признаков воспаления уха является резкое беспокойство ребенка: он кричит, мечется, вертит головой, не дает дотрагиваться до ушного козелка [1]. Температура при этом повышается.

Грипп ослабляет защитные силы организма. Поэтому если ребенок болел раньше, например, туберкулезом или дизентерией, то под влиянием гриппа может наступить обострение этих заболеваний.

На грипп очень похоже другое заболевание — катар верхних дыхательных путей. Он вызывается не гриппозным вирусом, а другими микробами, которые постоянно живут в дыхательных путях. Если организм ребенка ослабляется, например вследствие резкого охлаждения (простуда), эти микробы начинают размножаться и выделять свои яды, вызывая ряд болезненных явлений. Признаки катара верхних дыхательных путей сходны с гриппозными: повышение температуры, насморк, кашель. Однако в отличие от гриппа при катаре эти признаки развиваются обычно постепенно, а общее состояние ребенка, несмотря на более резко выраженные насморк и кашель, нарушается значительно меньше.

Для маленьких детей катар верхних дыхательных путей является довольно тяжелым заболеванием, хотя оно

[1] Ушной козелок — это часть ушной раковины в виде хрящевого выступа, расположенного кпереди от отверстия наружного слухового прохода.

и менее опасно, чем грипп. Дело в том, что у детей болезненный процесс легко распространяется по дыхательным путям и может захватить легкие. Довольно часто возникает воспаление уха, появляется понос. Из-за сильного насморка затрудняется носовое дыхание, что мешает грудному ребенку сосать. Тем самым нарушается его питание и понижается способность организма сопротивляться болезням.

Катар верхних дыхательных путей не дает иммунитета: ребенок, перенесший это заболевание, может заболеть повторно даже в самое ближайшее время.

Катар верхних дыхательных путей значительно менее заразен, чем грипп. Однако ребенок, особенно ослабленный, может заразиться катаром от больного. Микробы, вызывающие катар верхних дыхательных путей, так же как и гриппозный вирус, передаются при кашле, чихании больного и пр. Поэтому меры предупреждения катара во многом сходны с теми, которые применяются против гриппа.

ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Воспаление легких у детей чаще всего представляет собой осложнение гриппа, кори, коклюша, реже — катара верхних дыхательных путей. Но оно может развиться и как самостоятельное заболевание; при этом предрасполагающим моментом нередко является резкое охлаждение организма (простуда). Чрезмерное охлаждение ослабляет его защитные силы. Тогда микробы, постоянно живущие в организме или проникающие извне, начинают усиленно размножаться и вызывают заболевание.

Главными признаками воспаления легких являются повышение температуры, кашель, одышка. Однако у маленьких детей эти признаки далеко не всегда отчетливо выражены. Температура может быть незначительной (до 37,6°), кашель небольшим.

С началом заболевания изменяется общее состояние ребенка. Он становится вялым, отказывается сосать, появляется срыгивание, рвота, нередко понос. Кожа лица приобретает синеватый оттенок, особенно заметный вокруг рта. У новорожденных при дыхании на губах появляется пенистая слюна. У более старших детей наблюдается шумное, стонущее дыхание, мучительный кашель,

нередко заканчивающийся рвотой. Мокрота откашливается только у старших детей. Дети до 3 лет откашливать мокроту не могут и заглатывают ее.

Нередко бывают боли в животе. Часто отмечается вздутие живота вследствие повышенного газообразования.

Воспаление легких — опасное заболевание, которое может привести к смерти ребенка. При этом заболевании резко нарушается процесс дыхания, так как в участках воспаленной легочной ткани невозможен нормальный газообмен. В результате организм больного не получает достаточного количества кислорода. Для детского организма это особенно плохо, так как потребность в кислороде у детей намного больше, чем у взрослых.

Болезненный процесс может перейти с легких на окутывающую их оболочку (плевру) и вызвать ее воспаление — плеврит.

После воспаления легких в легочной ткани надолго остаются изменения, поэтому в дальнейшем при любой болезни ребенка воспаление легких может повториться.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ГРИППЕ И ВОСПАЛЕНИИ ЛЕГКИХ

Многие заболевания у детей начинаются с таких общих признаков, как повышение температуры, беспокойство, потеря аппетита. Заболевшего ребенка надо немедленно раздеть, уложить в постель и вызвать к нему врача. Врач определит, чем заболел ребенок, и назначит лечение. До прихода врача нельзя давать ребенку лекарства по своему усмотрению или по советам родных и знакомых. Если у ребенка озноб, нужно положить ему к ногам грелку, обернутую полотенцем. Воду в грелку наливают до половины; температура воды должна быть до 40—50°. При судорогах надо положить на голову смоченную в холодной воде и отжатую тряпочку, сложив ее втрое или вчетверо.

Ребенка, больного гриппом, врач обычно оставляет дома. Но если врач найдет необходимым поместить ребенка в лечебное учреждение, то не надо медлить и сомневаться в целесообразности этого. У детей иногда бывает так называемая молниеносная форма гриппа, при которой через 1—2 дня наступает смертельный исход, если своевременно не проводится энергичное лечение.

Осуществить же должным образом лечение этой формы гриппа можно только в лечебном учреждении.

Дома необходимо организовать уход за ребенком таким образом, чтобы помочь его организму побороть заболевание.

Постель ребенка надо поставить в самую светлую часть комнаты так, чтобы свет из окна не падал в лицо, и отгородить простыней. Ребенку нужно надеть удобное без резинок белье. Постельное и нательное белье должно быть чистым, менять его следует не реже 2 раз в неделю, а если ребенок потеет, то по мере надобности и чаще.

Все лишние вещи, особенно мягкие (ковры и пр.), надо убрать подальше от постели больного, чтобы не было излишнего скопления пыли.

Необходимо чаще проветривать комнату, в которой находится больной ребенок. Для этого летом открывают окна, а зимой — форточку, затянув ее предварительно марлей, сложенной вдвое. Форточку надо открывать не менее 3 раз в день, но лучше каждые 1—1½ часа на 10—15 минут. При этом нужно тепло укрыть ребенка и следить, чтобы он не раскрывался. Температура в помещении, где лежит больной ребенок, должна быть на уровне 20°.

В комнате необходимо ежедневно производить уборку, открыв при этом форточку или окно. Пол лучше всего протирать влажной тряпкой, смоченной 0,5% раствором хлорамина или раствором хлорной извести (1 чайная ложка на 1 л воды). Пыль с мебели стирают чистой влажной тряпкой. Ежедневно следует перестилать постель больного, вытряхивать простыню и одеяло (лучше во дворе).

Загрязненное белье, особенно носовые платки, нужно хранить и стирать отдельно. Больной должен иметь свою посуду, которую после мытья желательно кипятить.

Каждый день, утром и вечером, ребенка необходимо умывать теплой водой. Купать его можно только с разрешения врача.

Большое внимание следует уделять питанию больных детей. Кормить их надо в одни и те же часы. Грудным детям нужно давать грудь. Однако в связи с тем, что насморк мешает детям хорошо сосать, приходится докармливать их сцеженным материнским молоком. В более

старшем возрасте питание обычное; если ребенок в тяжелом состоянии, пища дается в протертом виде.

Ребенок должен получать молоко, масло, творог, яйца, крепкий мясной бульон, каши, кисели, сахар. Необходимо давать ребенку ягодные и овощные соки, фрукты, так как в них содержатся витамины, помогающие организму бороться с болезнью.

В период высокой температуры дети обычно отказываются от еды. В таких случаях не следует кормить их насильно, так как этим можно вызвать рвоту. Нужно чаще поить ребенка водой, жидким чаем или клюквенным морсом с сахаром или без него (по желанию ребенка). При рвоте надо давать остуженную воду — по 1 чайной ложке каждые 10—15 минут.

Очень важно строго выполнять все назначения врача. Ухаживающий за больным должен записывать эти назначения и выполнение их по дням. Необходимо также вести ежедневную запись утренней и вечерней температуры ребенка.

Из лекарственных препаратов при гриппе назначают противогриппозную сыворотку, кутизон, которые губительно действуют на вирус гриппа. Для предупреждения и лечения осложнений гриппа (воспаление уха, легких и др.) применяют антибиотики (экмолин с пенициллином, биомицин) и сульфаниламидные препараты (норсульфазол, сульфодимезин и др.). Для снижения температуры и уменьшения головной боли дают также пирамидон, аспирин.

Все лекарственные средства можно давать детям только по назначению врача.

Многие из этих лекарств надо вводить через рот, что нередко трудно сделать, так как ребенок отказывается их принимать. Маленькому ребенку лекарства надо давать в жидком виде или в порошке, смешанном с водой. Невкусные лекарства можно подсластить сахаром. Не рекомендуется смешивать их с пищей, так как ребенок, боясь неприятного вкуса, будет потом отказываться от еды.

При насморке нужно осторожно осушивать выделения из носа мягкой тряпочкой, не сдавливая при этом нос пальцами. Старших детей надо научить правильно сморкаться — не из двух ноздрей сразу, а поочередно, прижимая одну ноздрю носовым платком. Для того чтобы выделения не раздражали кожу вокруг носа, следует

смазывать ее вазелиновым или прокипяченным растительным маслом. Слизистую оболочку носа также рекомендуется смазывать 3—4 раза в день ватным тампоном, смоченным прокипяченным растительным маслом.

При насморке врач нередко назначает ребенку капли в нос (адреналин, эфедрин), чтобы облегчить носовое дыхание. Надо уметь правильно закапывать капли. Предварительно следует прочистить нос ватными жгутиками.



Рис. 2. Закапывание капель в нос.

Закапывание производится по каплям с помощью пипетки или чайной ложки, в которую сразу отсчитывают нужное количество капель. Ребенка надо положить при этом на спину без подушки (рис. 2).

Если у ребенка начинают гноиться глаза, врач может рекомендовать вводить в глаза капли. Делается это с помощью пипетки. Закапывать капли лучше правой рукой, одновременно оттянув вниз нижнее веко пальцем левой руки. После закапывания надо осушить веки кусочком чистой ваты.

При кашле врач часто рекомендует поставить горчичник. Горчичник готовят следующим образом: 2 чайные ложки горчицы разводят теплой водой до образования

густой кашицеобразной массы. Закрытую посуду с разведенной горчицей ставят на 2 часа в теплое место. После этого добавляют 2 чайные ложки муки, полученную массу тщательно размешивают и намазывают на лист бумаги. Намазанную сторону покрывают тонкой чистой тряпочкой.

Менее желательно пользоваться готовыми горчичниками, продающимися в аптеках.

Горчичник надо положить на указанное врачом место (тряпочкой к телу), прикрыть сложенной в несколько раз сухой байковой пеленкой и слегка прижать рукой. Держать горчичник надо 5—10 минут, до покраснения кожи. Затем горчичник снимают, а покрасневшую кожу смазывают маслом или вазелином.

Удушье, обусловленное ложным крупом, обычно быстро ликвидируется под действием свежего воздуха (проветривание) и горячих ножных ванн. Однако отличить ложный круп от описанного выше опасного для жизни поражения гортани, часто требующего срочной операции, может только врач. Поэтому при появлении у ребенка, больного гриппом, признаков удушья надо немедленно вызвать врача.

При воспалении ушей врач может назначить капли в ухо и согревающий компресс.

Капли надо предварительно согреть, поставив пузырек в подогретую воду. Закапывать лекарство можно, как и в нос, пипеткой или чайной ложкой. Ребенка кладут на бок, больным ухом кверху. Левой рукой немного оттягивают кверху верхний край ушной раковины, а правой рукой вводят капли. Через 2—3 минуты ребенка поворачивают на другой бок, больным ухом книзу, чтобы удалить из уха излишек лекарства. Ухо осушивают ватой и закрывают куском сухой ваты, укрепив ее бинтом.

Согревающий компресс делается следующим образом. Кусок марли складывают вчетверо и прорезают в середине щелевидное отверстие для ушной раковины. Марлю смачивают жидкостью, рекомендованной врачом (чаще смесью водки и воды), отжимают и накладывают на область уха так, чтобы отверстие пришлось на ушную раковину. Сверху накладывают кусок клеенки или вощаной бумаги (также с отверстием для ушной раковины) такого размера, чтобы марля была закрыта ими с

краями, а затем большой кусок ваты. Компресс закрепляют бинтом или надевают поверх чепчик (рис. 3 а, б, в).

Основные принципы ухода за ребенком, больным воспалением легких, те же, что и за больным гриппом. Особенности же ухода связаны с тем, что при воспалении легких дыхание у детей резко затруднено. Понятно,

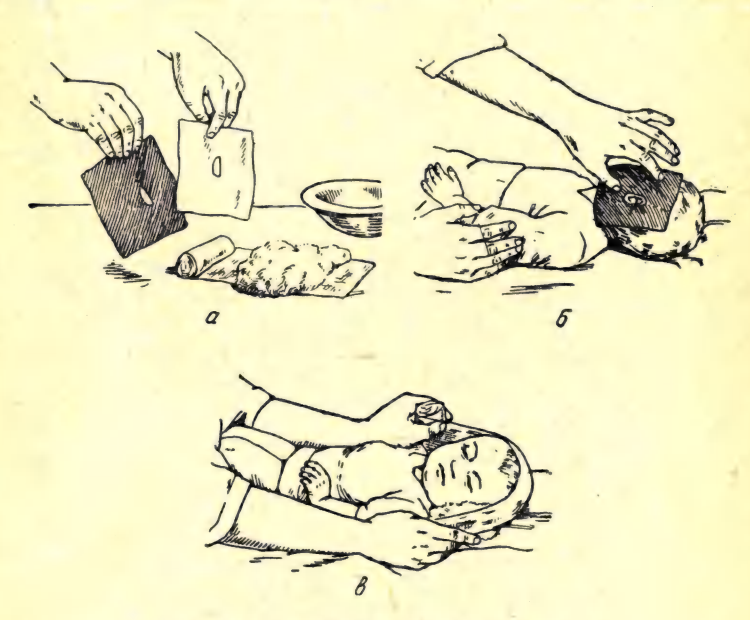


Рис. 3. Согревающий компресс на ухо.

что все мероприятия должны быть направлены на то, чтобы ребенку стало легче дышать. Именно поэтому надо особенно тщательно проветривать комнату, в которой лежит больной ребенок. Если воздух слишком сухой, следует увлажнять его, вешая в комнате около батареи влажные простыни. С этой же целью можно поставить в комнате несколько тазиков или тарелок с водой. Белье ребенка должно быть свободным, чтобы оно не стесняло дыхания. Надо приподнять головной конец кровати или подложить под верхнюю половину туловища добавочную подушку.

Время от времени необходимо осторожно поворачивать ребенка с одного бока на другой, чтобы кровь не за-

ставалась в легких. Маленьких детей надо чаще брать на руки.

Не следует допускать вздутия живота газами, так как при этом поднимается грудобрюшная преграда и усиливается одышка. Если газы плохо отходят, надо ввести в задний проход мягкую резиновую газоотводную трубку, предварительно смазав ее вазелином. На живот можно положить теплую грелку (не наливать слишком много воды, чтобы ребенку не было тяжело!).

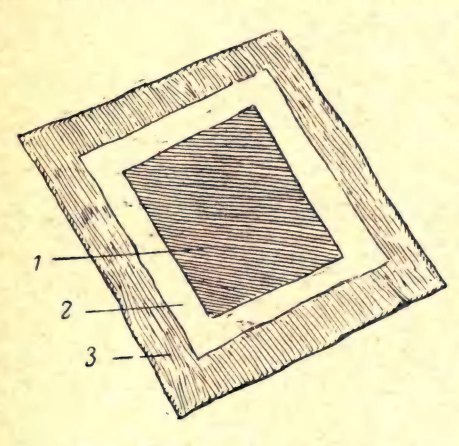


Рис. 4. Горчичное обертывание.
1—пеленка, смоченная в разведенной горчице; 2—сухая пеленка (простыня); 3—одеяло.

Для уменьшения одышки и смягчения кашля ставят горчичники (см. выше) или делают горчичное обертывание (рис. 4). Чтобы сделать горчичное обертывание, надо сначала развести горчицу. Для этого 2—3 столовые ложки сухой горчицы завязывают в мягкую тряпочку и кладут в 1 л нагретой до 40° воды. Воду с горчицей ставят в закрытой посуде на 20—30 минут в теплое место. Затем тряпочку с горчицей вынимают, к получившемуся раствору добавляют еще немного горячей воды и опускают туда бумазейную пеленку. После этого пеленку отжимают, проверяют, не слишком ли она горяча, и обертывают грудную клетку ребенка, оставив открытой область сердца (у левого соска). Поверх мокрой пеленки ребенка обертывают сухой пеленкой, теплым одеялом и кладут в постель на 10—15—20 минут (пока он не начнет беспокоиться). Затем его развертывают, быстро обтирают кожу и смазывают ее вазелином. Далее ребенка одевают и, тепло укутав, укладывают в постель.

Детям в возрасте от 1 года врачи нередко рекомендуют горячую ванну температуры 38—39°. Сначала ребенка кладут в воду температуры 37°, а затем осторожно добавляют в ножную часть ванны горячую воду, доводя

ее до 38—39°. В такой ванне ребенка держат около 8 минут, затем тепло укутывают и кладут в постель.

Детям 2—3 лет иногда назначают ножные горчичные ванны. Горчицу разводят так же, как для горчичного обертывания. На ведро горячей воды (температуры 38°) берут 50—100 г сухой горчицы. Ноги ребенка опускают в воду до колен. Продолжительность такой ванны около 15 минут. Ноги после ванны надо держать в тепле (надеть чулки, укрыть теплым одеялом). Согревающие компрессы маленьким детям не делают, так как они затрудняют дыхание (стягивается грудная клетка). Банки также не рекомендуются в связи с тем, что они могут вызвать у ребенка ожог кожи.



Рис. 5. Выздоравливающего ребенка надо развлекать. Выздоравливающий двухлетний ребенок сидит в кроватке, играет игрушками.

С больными детьми следует обращаться ласково. После того, как состояние ребенка улучшится, надо развлекать его, давать ему (с разрешения врача) игрушки, следя при этом, чтобы он не утомлялся (рис. 5). Если у ребенка будет хорошее настроение, его организм скорее справится с заболеванием.

КАК УБЕРЕЧЬ РЕБЕНКА ОТ ГРИППА И ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕГКИХ

Грипп и воспаление легких, даже если они протекают не очень тяжело, причиняют большой вред детскому организму. Нарушается нормальное развитие ребенка, резко понижается способность его организма сопротивляться

другим заболеваниям. Дети, перенесшие недавно грипп или воспаление легких, скорее, чем здоровые, заражаются корью, коклюшем и другими детскими болезнями. Такие дети в дальнейшем нередко повторно болеют воспалением легких.

Грипп, как уже указывалось, может вызвать обострение туберкулеза, дизентерии.

Советские ученые постоянно совершенствуют методы лечения гриппа и воспаления легких. С каждым годом уменьшается смертность от этих болезней. Но лечить всякую болезнь гораздо труднее, чем предупредить ее возникновение. Поэтому знать, каким образом можно предохранить ребенка от гриппа и воспаления легких, так же важно, как уметь лечить их.

В настоящее время для предохранения детей от гриппа применяются специальные противогриппозные сыворотки и вакцины. Введение их в организм значительно повышает его способность сопротивляться болезнетворному действию гриппозного вируса. Но этот способ применяется пока еще сравнительно мало.

Большое практическое значение по-прежнему имеют другие пути предупреждения гриппа, о которых мы и расскажем.

Чтобы уберечь ребенка от гриппа, надо прежде всего не допускать его соприкосновения с больными гриппом— детьми и взрослыми.

Если в семье есть больной гриппом, его надо изолировать от здоровых, особенно от детей. Лучше всего поместить его в отдельную комнату, но можно и просто завесить место, где стоит кровать больного, простыней или занавеской (высотой не менее чем 2 м) (рис. 6). Как уже говорилось выше, больному следует выделить посуду, полотенце. В комнате нужно ежедневно производить влажную уборку, пользуясь для этого слабым раствором хлорной извести (1 чайная ложка на 1 л воды) или 0,5% раствором хлорамина. Хлор убивает микробов. Надо чаще проветривать комнату. Все эти мероприятия уменьшают возможность заражения окружающих.

Ребенка надо держать как можно дальше от больного. Матери, заболевшие гриппом или катаром верхних дыхательных путей, при уходе за детьми должны закрывать нос и рот марлевой маской. Маску делают из стираной марли, сложенной в 4—5 слоев. Менять маску

Рис. 6. Гриппозного больного надо изолировать от здоровых.

надо каждые 4 часа. Особенно важно соблюдать это при кормлении грудных детей (рис. 7).

Не надо допускать к маленьким детям, особенно первых месяцев жизни, многочисленных посетителей — родных и знакомых. Среди них могут быть больные гриппом или носители гриппозного вируса. Из этих же соображений не следует брать с собой детей в гости, в магазин, в кино, ездить с ними в автобусе, трамвае и пр.



Рис. 7. При кормлении ребенка грудью больная гриппом мать должна закрывать нос и рот марлевой маской.

В период, когда среди населения учащаются заболевания гриппом, это надо соблюдать особенно строго.

В предупреждении гриппа, воспаления легких, как, впрочем, и многих других болезней, большую роль играет способность детского организма сопротивляться заболеваниям. Сопротивляемость эта может быть различной. У одних детей она ничтожна, и потому они заражаются очень быстро, болея подряд то корью, то ветряной оспой, то гриппом. Едва выйдя погулять или пробежав зимой по комнате босиком, они простуживаются, начинают чихать и кашлять. Организм других детей энергично сопротивляется болезням, поэтому они болеют гораздо реже.

14—2

Сопротивляемость организма понижается при плохом уходе за ребенком, недостаточном и неправильном питании, после перенесенных заболеваний. Одним из факторов, резко снижающих сопротивляемость организма, является изнеживание ребенка, чрезмерное оберегание его от малейшего понижения окружающей температуры. И чем больше оберегают «заботливые» родители ребенка от простуды, тем чаще он простуживается, больше болеет.

— Вон, соседский Витюшка и ноги промочит, и воды холодной напьется — и все здоров. А мой Игорек слабенький, чуть форточку откроешь — сразу начинается насморк, — жалуется мать. — Кажется, берегу его, пылинки с него сдуваю, а болеет он много.

Почему же болеет Игорек?

В комнате, где живет мальчик со своими родителями, всегда очень жарко, не проветрено. На трехлетнем Игорьке надет очень красивый, но слишком теплый шерстяной костюмчик, валенки. Ему жарко, личико раскраснелось. Приближается время прогулки. Для гуляния его «снаряжают долго и мучительно. Наконец, Игорек одет! Глядя на него, как не вспомнить стихотворение Агнии Барто:

Лиф на байке, три фуфайки,
На подкладке платьице.
Шарф на шее,
Шаль большая,
Что за шарик катится?
Сто одежек,
Сто застежек.
Слова вымолвить не может.
Мама так закутала,
Что не знаю,
Тут ли я!

А ведь мороз совсем небольшой, даже стекла на окнах почти не замерзли!

Вспотевший, распаренный, приходит Игорек с прогулки. Он устал, капризничает.

— Ты слишком кутаешь ребенка, — сердито говорит матери отец. На следующую прогулку она, скрепя сердце, одевает мальчика намного легче — так же, как и соседского Витюшку. Но Игорек слишком изнежен, он зябнет, хотя другим детям тепло, и простуживается.

— Видишь, — говорит мать отцу, — его нельзя не кутать!

Это неверно! Конечно, нельзя сразу легко одеть уже привыкшего к теплу ребенка, такого, как Игорек. Но совершенно необходимо постепенно приучать его организм приспосабливаться к изменениям внешних условий, как говорят, закаливать организм. Лучше всего это делать с первых дней жизни ребенка. Закаливание повышает сопротивляемость детского организма болезням, поэтому оно является одним из важных средств предупреждения гриппа и воспаления легких.

В понятие закаливания включаются все мероприятия, которые направлены на укрепление здоровья ребенка. Из них наибольшее значение имеет соблюдение правильного режима. С момента рождения ребенок должен есть, спать и бодрствовать в определенное время, которое по указанию врача надо менять в зависимости от возраста.

Для нормального развития детей очень важным является правильное вскармливание. До 5 месяцев ребенок должен получать только грудь матери. Женское молоко усваивается ребенком лучше всякой другой пищи. Кроме того, оно содержит вещества, предохраняющие детский организм от некоторых заразных болезней (например, кори). С 5 месяцев ребенку надо давать и другую пищу — сначала кашу, затем овощное пюре. В дальнейшем рацион под наблюдением врача постепенно расширяют — ребенок начинает получать творог, мясной фарш (в 9—10 месяцев) и другие продукты.

Очень важно следить за чистотой тела ребенка, его одежды и белья. Нужно помнить, что чистота — враг болезней.

К специальным мерам закаливания относится использование воздуха, воды и солнца, а также гимнастика. Основная цель этих закаливающих процедур — постепенно приучить организм ребенка безболезненно переносить колебания окружающей температуры.

До того, как начинать закаливающие процедуры, необходимо посоветоваться с врачом. Он укажет, какие из них наиболее полезны для ребенка.

Одним из наиболее простых, но в то же время важных способов закаливания является пользование свежим воздухом. В летнее время детей можно выносить

на прогулку на 3—4-й день после выписки из родильного дома, зимой — с 3—4-недельного возраста при температуре не ниже —10°. Длительность первых прогулок зимой — 10 минут; гулять можно 2 раза в день. В дальнейшем продолжительность прогулки постепенно удлиняется (на 10—15 минут каждый день) и доводится до 2—2½ часов; гуляют с ребенком дважды в день. Летом длительность пребывания на воздухе не ограничивается. В любое время года очень полезен дневной сон на воздухе (рис. 8).



Рис. 8. Сон ребенка на воздухе.

Одежда ребенка на прогулках должна соответствовать времени года и погоде. Излишнее укутывание, так же как и чрезмерное охлаждение, может привести к заболеванию. Надо учитывать, что умеющие ходить дети на прогулке много двигаются и согреваются. Ясно, что их следует одевать не так тепло, как, например, ребенка, лежащего в коляске. С наступлением весны одежду надо постепенно облегчать. При этом смена обуви на более легкую должна производиться в последнюю очередь.

С раннего возраста необходимо приучать детей к открытой форточке, а летом — к открытому окну. Делать

это надо постепенно и разумно. Поток холодного воздуха не должен попадать прямо на ребенка. Зимой лучше затянуть форточку марлей. Надо учитывать также направление ветра. Если ветер дует в сторону окна, то для проветривания бывает достаточно 5—10 минут, при отсутствии же ветра можно держать форточку открытой весь день.

Наилучшая температура воздуха в комнате для детей до одного года 20°, после года — от 18 до 20°. Следует иметь в виду, что на уровне роста ребенка до 3—4 лет температура воздуха в комнате на 1,5—2° ниже, чем на уровне роста взрослого человека.

В комнате, как и на улице, ребенка не надо чрезмерно кутать. Особенно вредно носить в комнате валенки, так как ноги перегреваются, а потом на улице легко охлаждаются.

С полуторамесячного возраста детям можно делать воздушные ванны. Первые воздушные ванны проводят в комнате при температуре 20°, а затем 18°. Ребенка раздевают (нужно следить, чтобы он не был потным!) и кладут сначала на живот, потом на спину, разводят в сторону его руки, слегка потягивают за ноги. Через 2—3 минуты ребенка надо одеть и прикрыть одеялом. К 3-му месяцу длительность воздушных ванн постепенно увеличивают до 10—15 минут, делая их 2 раза в день.

Летом воздушные ванны следует проводить на воздухе в месте, защищенном от ветра, в тени, но вблизи от освещенного солнцем участка. Начинать ванны лучше в тихую погоду при температуре не ниже 23—24°, удлиняя постепенно время процедуры с 3—4 минут до 1 часа. Дети во время воздушных ванн должны быть в движении. Надо следить, чтобы они не озябли.

Во время воздушных ванн обнажаются участки тела, обычно защищенные одеждой. При этом организм ребенка постепенно привыкает к охлаждению кожи, к переменам температуры окружающей среды.

С 4—5-го месяца следует начинать гимнастические упражнения. В комнате при температуре 18—20° ребенка раздевают и согретыми руками делают последовательно следующие четыре упражнения (рис. 9).

1. «Велосипед». Поочередно сгибают ноги ребенка и подводят их к животу 3—4 раза.

2. «Кучерское движение». Ребенок лежит на спине. Широко разводят, а затем скрещивают на груди руки ребенка, повторяя это 3—4 раза.

3. «Пловец». Одной рукой держат ребенка горизонтально на весу под живот, а другой — за вытянутые ноги.

4. «Тачка». Ребенок опирается на руки. Осторожно приподнимают тело ребенка за вытянутые ноги.

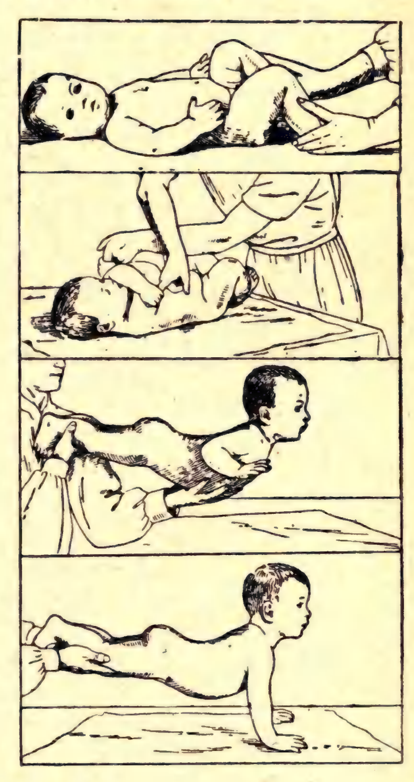


Рис. 9. Гимнастические упражнения для грудного ребенка.

Эти упражнения укрепляют мышцы ребенка, в том числе и дыхательные. Благодаря этому увеличивается размах движений грудной клетки, дыхание ребенка становится более глубоким.

В более старшем возрасте дети сами могут проделывать простые упражнения. Охотнее всего они делают это в виде игры, изображая летящий самолет, рубку дров и т. д.

Сильнодействующим закаливающим средством является вода. В целях закаливания прежде всего должны использоваться обычные гигиенические процедуры — умывание, купание, мытье ног. Умывать ребенка надо не слишком теплой водой. Для грудных детей температура воды должна быть 34—35°, но постепенно ее следует понижать. В возрасте 1—3 лет температуру воды можно довести до 18°. Детям старше 2 лет надо мыть не только

руки и лицо, но также шею и верхнюю часть груди, тотчас насухо вытирая их полотенцем.

Умывание ребенка теплой водой, разумеется, будет не закалять его, а, наоборот, изнеживать и предрасполагать к простуде.

Купать детей в первые 6 месяцев жизни надо ежедневно, во втором полугодии — через 2 дня (можно и каждый день), в возрасте 1—3 лет и старше — 2 раза в неделю. Температура воды для купания новорожденного ребенка должна быть 37°, для обливания — на 1° ниже, т. е. 36°. С трехнедельного возраста температуру воды следует постепенно понижать до 34—35°.

После 1½—2 лет полезно использовать для закаливания мытье ног прохладной водой. Это предохраняет от простуды, так как кожа привыкает к низкой температуре и случайное охлаждение ног становится неопасным. Переходить от теплой воды к прохладной надо постепенно, понижая температуру воды на 1° каждые 4—5 дней. Таким образом можно довести ее до 16—17°.

К специальным способам закаливания водой относятся обтирания и обливания.

Обтирания лучше начинать с конца первого года жизни ребенка. Они проводятся следующим образом. Рукавичку из мохнатого или вафельного полотенца смачивают водой и отжимают. Затем быстро обтирают ею отдельные части тела и тотчас насухо их вытирают. Обтирание надо проводить в такой последовательности: руки, шея, грудь, живот, спина, ноги. Для обтирания сначала пользуются водой температуры 33—35° (можно добавить ¼ часть водки). В дальнейшем температуру воды можно довести до 23—25°, постепенно понижая ее на 1° каждые 4—5 дней. К 6—7 годам дети могут делать обтирания сами.

Приучив ребенка к обтиранию, можно начать делать ему обливания тепловатой водой.

Солнечные ванны под прямыми лучами солнца детям до 1 года проводить нельзя в связи с тем, что маленькие дети очень чувствительны к перегреванию. В более старшем возрасте солнечные ванны надо делать только по совету и под руководством врача, так как солнце может оказать на организм ребенка отрицательное влияние.

В случае заболевания ребенка все закаливающие процедуры надо прекратить. По выздоровлении можно начинать их снова, но температура воды должна быть на 1—2° выше, чем до болезни.

* *
*

Закаливание — верный залог того, что ребенок будет расти здоровым и крепким. Грипп и воспаление легких, как и другие болезни, будут ему не страшны!



СОДЕРЖАНИЕ

ПОТАПОВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА
Грипп и воспаление легких у маленьких детей

Редактор *И. С. Либерман.* Техн. редактор *З. И. Богачева.*
Корректор *О. А. Лосой.* Обложка художника *Н. Я. Ембицкой.*

Сдано в набор 28-III 1958 г. Подписано к печати 9-IX 1958 г.
Формат бумаги 84 x 108/32. 0,44 бум. л., 1,44 печ. л., 1,28 уч.-изд. л.
Тираж 200000 экз. Т 07272. МН-86.

Медгиз, Москва, Петровка, 12.
Тип. им. Калинина облполиграфиздата Управления культуры
в г. Ростове-на-Дону. Заказ 3590.
Цена 30 коп.

30 коп.



МЕДГИЗ — 1958